



1º ENCONTRO CIENTÍFICO
de Pesquisas Aplicadas às
Políticas Públicas em Saúde

23 a 25/11/15
Brasília DF

CAUSAS MAL DEFINIDAS DE ÓBITOS: UMA SOMBRA NA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO MUNICÍPIO DE PRAIA GRANDE-SP

Carolina Ozawa-Doutoranda em Ciências da Saúde do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP-SP

Mara Helena de Andréa Gomes - Professora Doutora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP-SP

Mariangela Cainelli de Oliveira Prado- Professora Doutora do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP-SP

Peter dos Santos Draber - Chefe da Seção de Informação da Secretaria de Saúde Pública do município de Praia Grande-SP

QUESTÃO?????



- SÉRIE HISTÓRICA DAS CAUSAS DE ÓBITOS MAL DEFINIDAS ALTAS

*-IMPRESSÃO QUE OS “ ÓBITOS POR
DOENÇAS CARDIOVASCULARES ESTAVAM AUMENTANDO”*

INTRODUÇÃO

A Organização Panamericana de Saúde enfatiza que na escolha de indicadores para monitoramento contínuo, é de suma importância, a disponibilidade, a qualidade dos dados e o custo envolvido na sua transformação em informação.

“Porém, as estatísticas brasileiras de mortalidade ainda mostram dois pontos críticos : a subnotificação e a elevada proporção de óbitos classificados como causas mal definidas”.(Santo AH)

A acurácia das evidências baseadas em mortalidade fica comprometida quando uma proporção considerável de causas de morte é classificada como mal definida. (Santo AH)

Toda política pública de saúde deve basear-se em fatos, em especial às estatísticas de mortalidade, o que nos leva à necessidade de conhecer os fatores e os mecanismos que expliquem à ocorrência dos óbitos, para intervir sobre os processos que condicionaram seu aparecimento. (OPAS,MS)

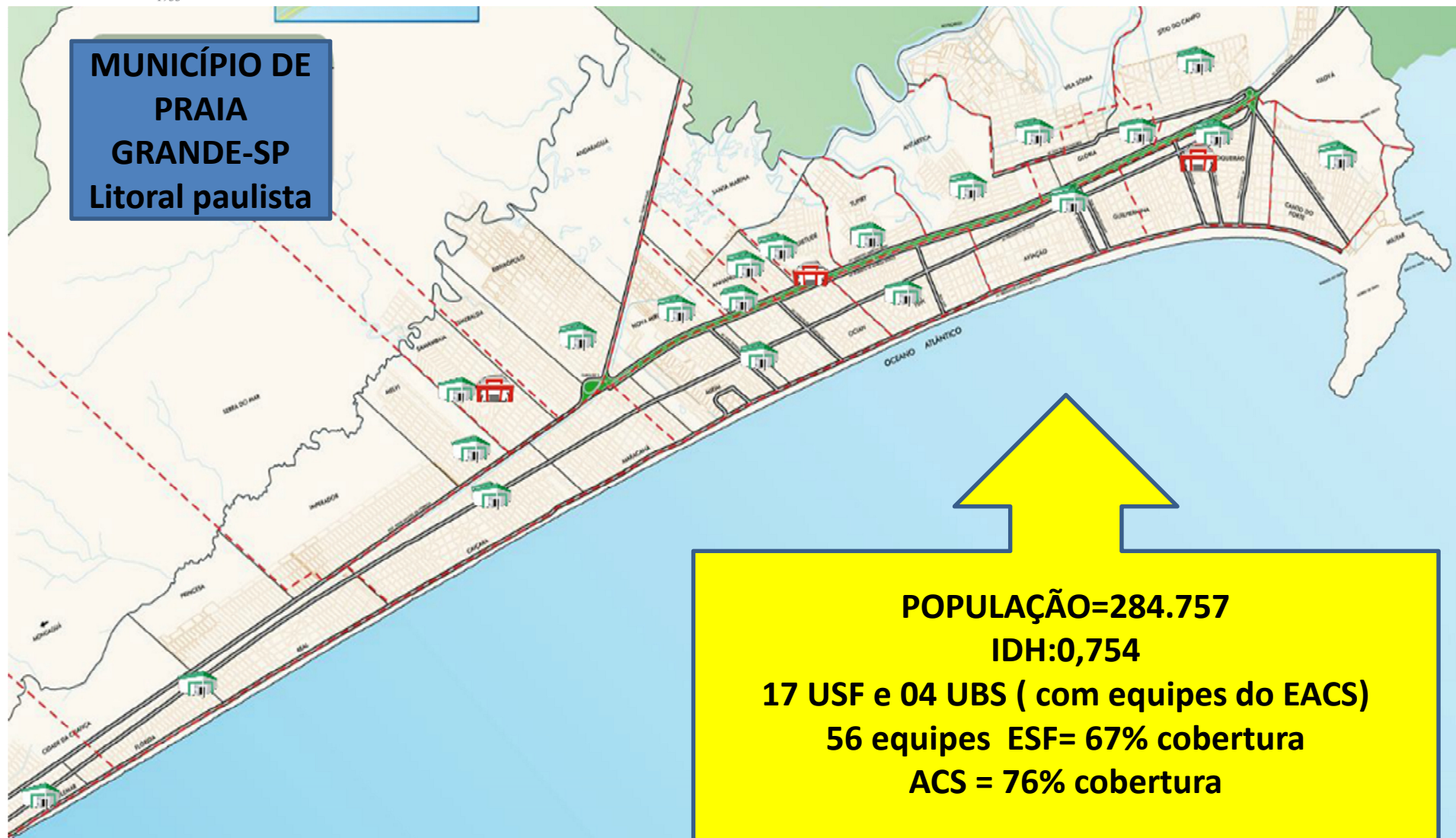
O Ministério da Saúde para melhorar a qualidade do registro de informações descentralizou as atividades relacionadas ao levantamento de dados sobre mortalidade, deslocando do Estado para o município, as ações de coleta, de codificação e o processamento da declaração de óbito, bem como o treinamento e qualificação do quadro de pessoal.

Um outro passo para o direcionamento das ações voltadas ao aprimoramento das informações sobre mortalidade foi a expansão, a partir de 2006, dos Serviços de Verificação de Óbitos (SVO) instituições que realizam autópsia nos casos de óbitos por causas naturais sem identificação da causa básica da morte.

Os óbitos classificados como mal definidos são, em parte, reflexo da disponibilidade e da abrangência da assistência médica prestada à população. Desta forma, pode haver correlação entre expansão e uso de serviços de atenção primária e diminuição nas causas mal definidas de óbitos.

(OMS, Silvi J, Paes NA)

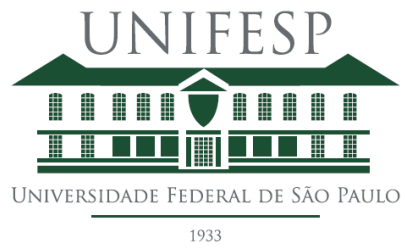
LOCAL DA PESQUISA



OBJETIVO : analisar as séries temporais de mortalidade por doenças cardiovasculares no Município de Praia Grande-SP, buscando identificar correlações entre as tendências de mortalidade e a cobertura populacional por agentes comunitários de saúde e a proporção de óbitos investigados por autópsia no SVO.

MÉTODO: Realizamos estudo analítico de série temporal com dados secundários sobre os óbitos de residentes no Município de Praia Grande, na Região de Saúde da Baixada Santista e no Estado de São Paulo, ocorridos entre 1996 e 2012. As variáveis-resposta para a série temporal foram os óbitos por doenças isquêmicas do coração (I20-I25, CID 10), doenças cerebrovasculares (I60-I69, CID 10), e doenças hipertensivas (I10-I15, CID 10). Fonte: Datasus

Por meio das séries temporais analisamos o comportamento destas mortalidades para todo o período de 1996 a 2012, e para dois períodos específicos (1996-2005) e (2006-2012), delimitados pela implantação do Programa de Redução de óbitos por causas mal definidas desenvolvido pela Secretaria de Vigilância da Saúde do Ministério da Saúde no município de Praia Grande e implantação do SVO regional.



RESULTADOS

Figura 1 – Taxas de mortalidade padronizadas por idade (100000) para **doenças hipertensivas (1a)**, doenças isquêmicas do coração(1b) e doenças cerebrovasculares(1c) para o Município de Praia Grande, Baixada Santista e Estado de São Paulo, 1996 a 2012.

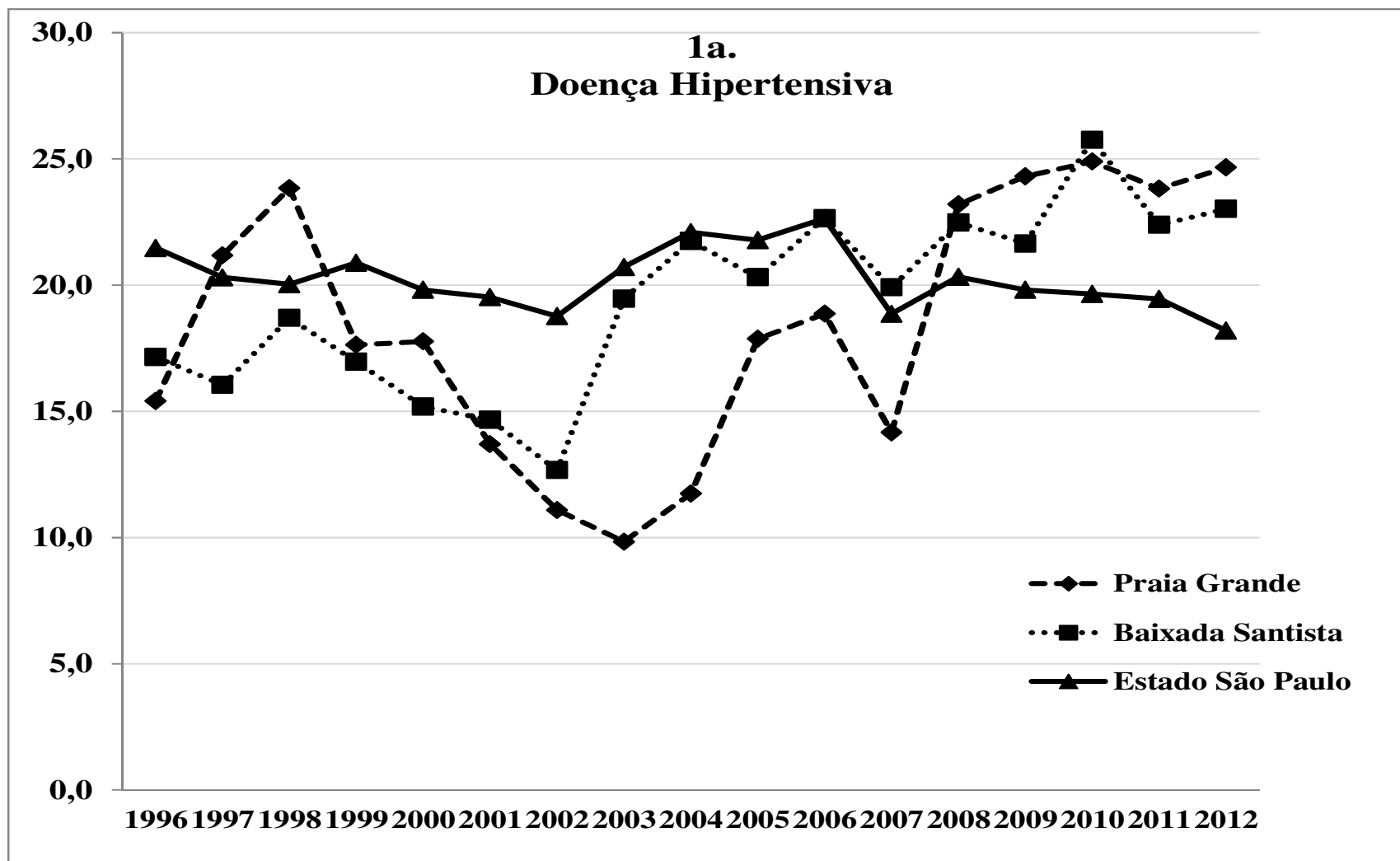


Figura 1 – Taxas de mortalidade padronizadas por idade (100000) para doenças hipertensivas (1a), **doenças isquêmicas do coração(1b)** e doenças cerebrovasculares(1c) para o Município de Praia Grande, Baixada Santista e Estado de São Paulo, 1996 a 2012.

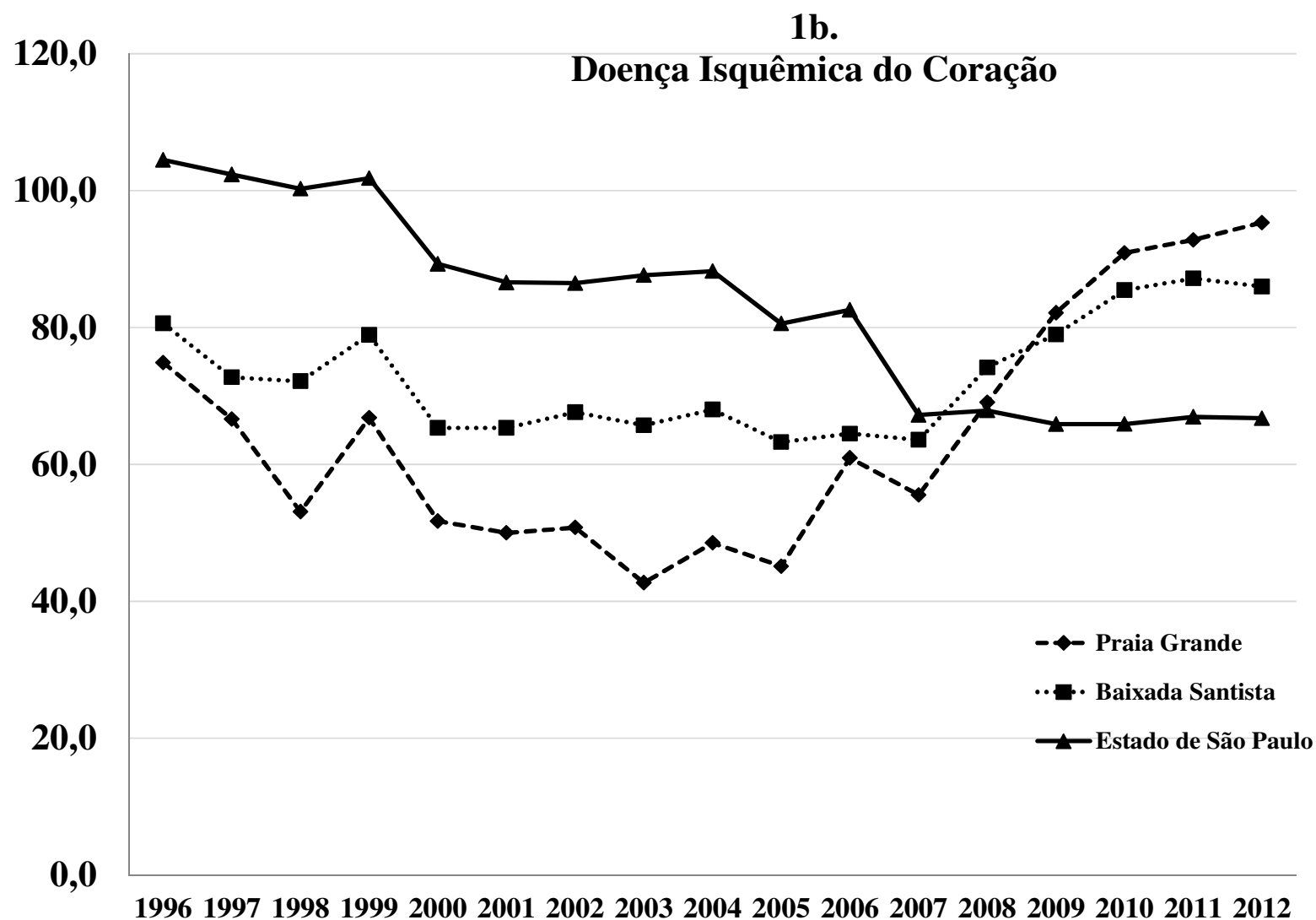


Figura 1 – Taxas de mortalidade padronizadas por idade (100000) para doenças hipertensivas (1a), doenças isquêmicas do coração(1b) e **doenças cerebrovasculares(1c) para o Município de Praia Grande, Baixada Santista e Estado de São Paulo, 1996 a 2012.**

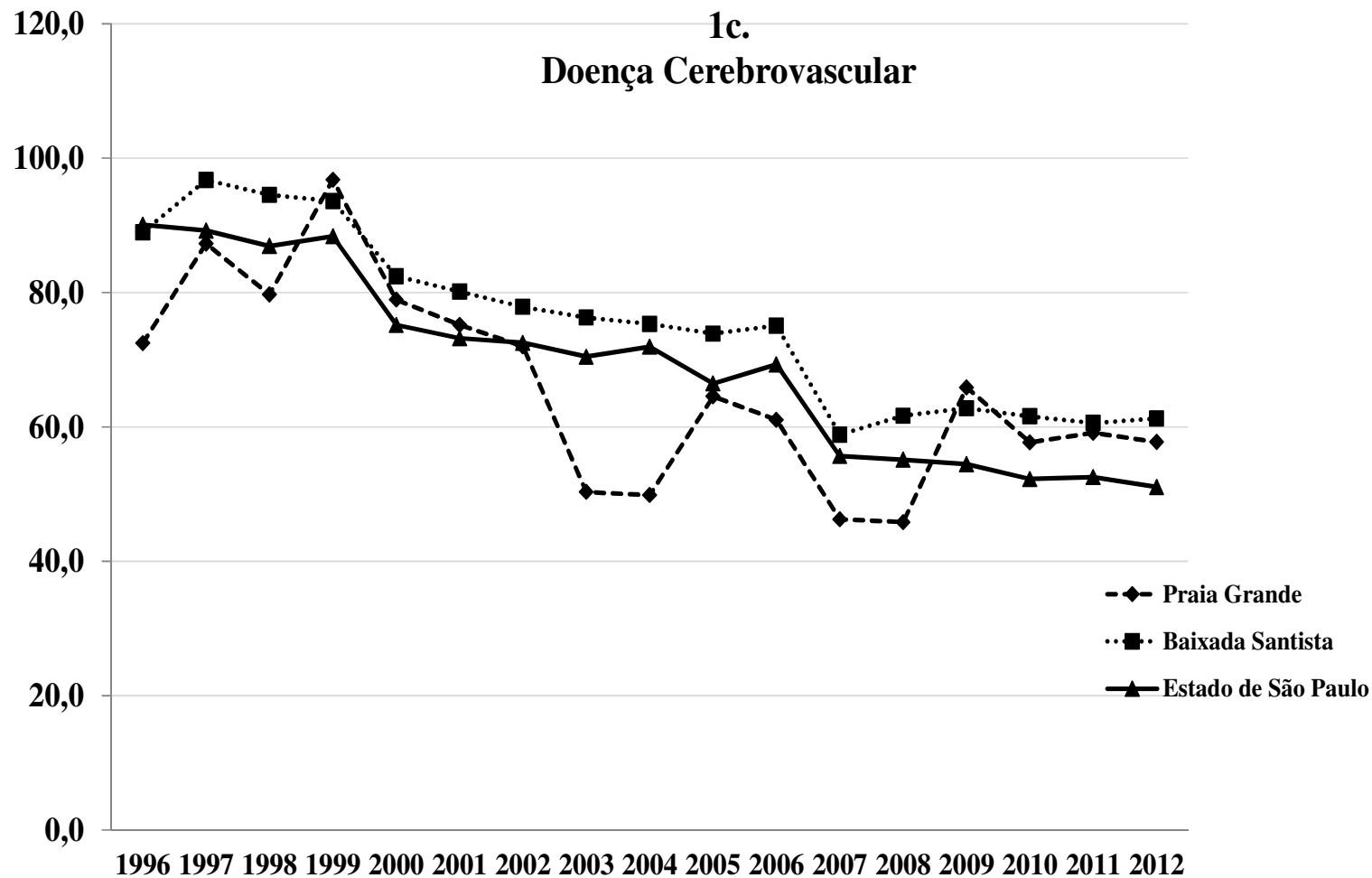


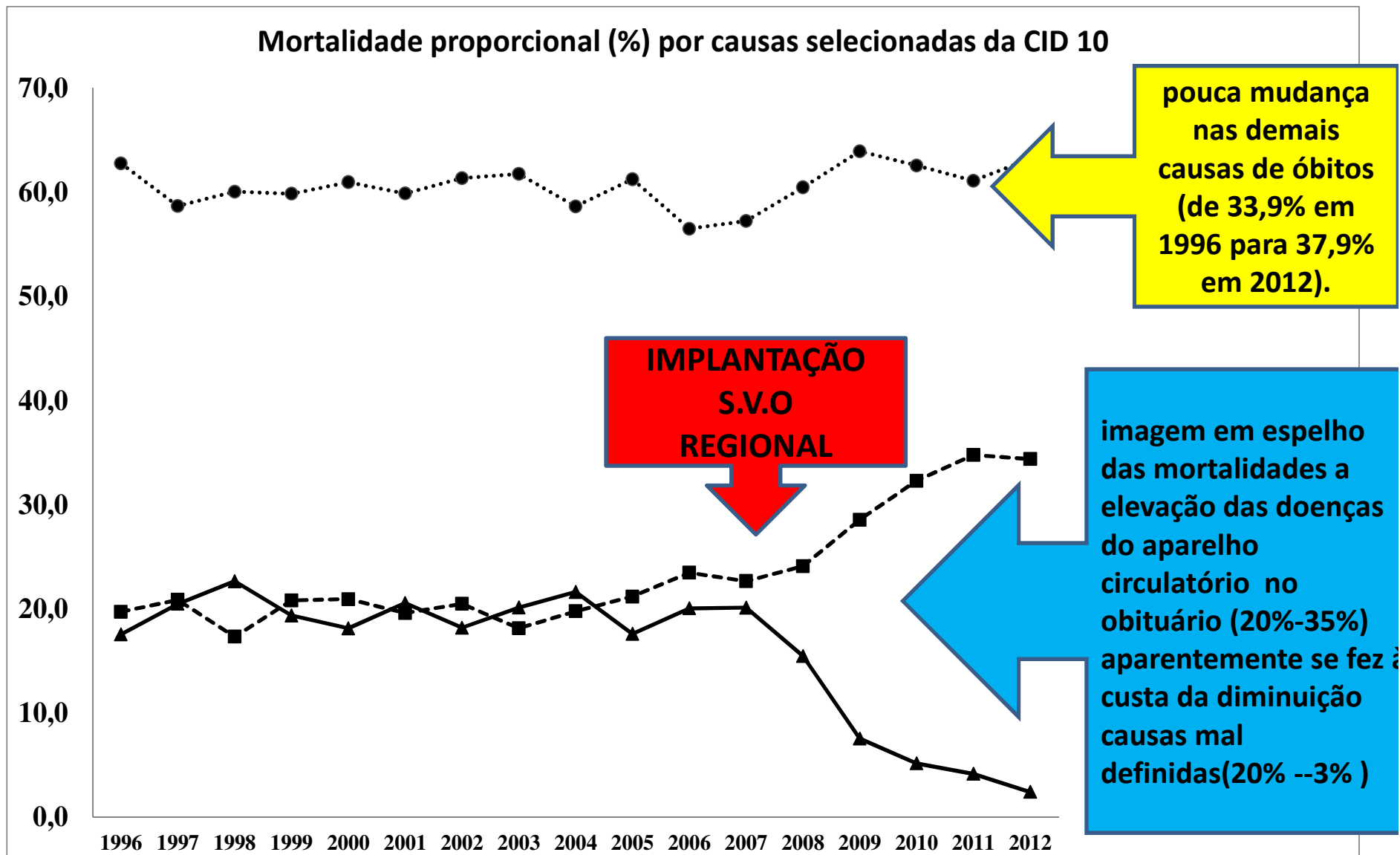
TABELA 1. Taxa de crescimento anual (%) dos coeficientes de mortalidade ajustados por idade para doença isquêmica do coração, doença cerebrovascular e doença hipertensiva com Intervalo de Confiança (IC) de 95% e tendência da mortalidade para o Estado de São Paulo, Baixada Santista e Município de Praia Grande, 1996-2005(sem SVO)

Localidade	<u>Doença isquêmica do coração</u>			<u>Doença cerebrovascular</u>			<u>Doença hipertensiva</u>		
	Taxa de crescimento anual (%)	IC 95%	Tendência	Taxa de crescimento anual (%)	IC 95%	Tendência	Taxa de crescimento anual (%)	IC 95%	Tendência
Município de Praia Grande	-5,08	[-6,64; -3,50]	Decrescente	-4,54	[-8,80; -0,08]	Decrescente	-2,24	[-10,97; 7,36]	Estacionária
Baixada Santista	-2,08	[-3,17; -0,97]	Decrescente	-2,94	[-4,16; -1,69]	Decrescente	1,83	[-3,37; 7,30]	Estacionária
Estado de São Paulo	-2,74	[-3,78; -1,70]	Decrescente	-3,52	[-4,54; -2,48]	Decrescente	0,28	[-1,48; 2,06]	Estacionária

TABELA 2. Taxa de crescimento anual (%) dos coeficientes de mortalidade ajustados por idade para doença isquêmica do coração, doença cerebrovascular e doença hipertensiva com Intervalo de Confiança (IC) de 95% e tendência da mortalidade para o Estado de São Paulo, Baixada Santista e Município de Praia Grande, 2006-2012. (com SVO)

Localidade	<u>Doença isquêmica do coração</u>			<u>Doença cerebrovascular</u>			<u>Doença hipertensiva</u>		
	Taxa de crescimento anual (%)	IC 95%	Tendência	Taxa de crescimento anual (%)	IC 95%	Tendência	Taxa de crescimento anual (%)	IC 95%	Tendência
Município de Praia Grande	10,00	[5,71; 14,46]	Crescente	2,60	[-3,23; 8,79]	Estacionária	7,65	[0,93; 14,82]	Crescente
Baixada Santista	5,98	[3,34; 8,68]	Crescente	-1,59	[-4,22; 1,12]	Estacionária	1,99	[-0,33; 4,37]	Estacionária
Estado de São Paulo	-2,27	[-5,18; 0,74]	Estacionária	-3,63	[-6,29; -0,90]	Decrescente	-1,68	[-3,16; -0,19]	Decrescente

Figura 2 – Mortalidade proporcional (%) por doenças do aparelho circulatório (capítulo IX – CID 10), por causas mal definidas (capítulo XVIII – CID 10) e por todas as demais causas. Município de Praia Grande, 1996 a 2012.



Encontramos correlação positiva entre a proporção de óbitos por doenças do aparelho cardiovascular e a cobertura populacional realizada por Agentes Comunitários de Saúde e forte correlação positiva entre o desfecho e proporção de óbitos investigados no Serviço de Verificações de Óbitos.

O que teria acontecido no período 2006 a 2012 na Praia Grande para justificar as observações de aumento na magnitude da mortalidade por doença isquêmica do coração e por doença hipertensiva, divergindo das tendências do Estado de São Paulo e da Baixada Santista?

1°- maior acesso aos serviços de saúde, decorrente da expansão da cobertura pela Estratégia da Saúde da Família e Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde, possibilitou que as pessoas tivessem assistência durante a sequência de eventos que as levaram ao óbito melhorando a identificação da causa básica.

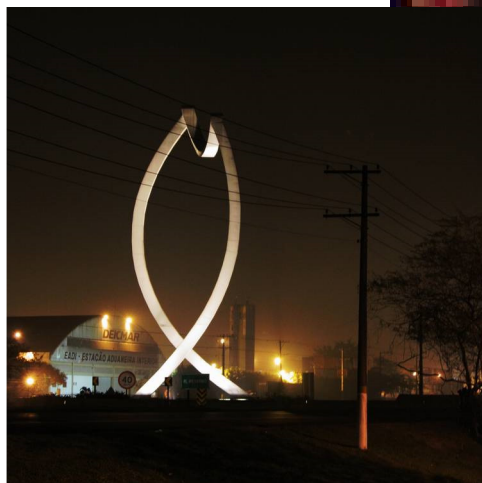
2°- programa de aprimoramento das investigações e informações de mortalidade desenvolvido no município, com equipe específica exclusiva, com consequente redução nas causas mal definidas após implantação do Serviço de Verificação de Óbitos.

3°-Chama a atenção, o desempenho crescente dos indicadores de mortalidade para doenças cardíacas no município de Praia Grande, refutando a hipótese que a expansão da cobertura de atenção básica com Estratégia de Saúde da Família, foi importante na modificação da prevalência de fatores de risco para estas doenças

4°-A detecção precoce e o controle da hipertensão arterial, doença crônica e assintomática durante grande parte de sua história natural, são desafios para os formuladores de políticas de saúde devido a complexidade das ações e recursos envolvidos

5°-O aumento de investimento em pessoal técnico, capacitações e em instrumentos de registro de informações contribuiu para que os óbitos passassem a ser corretamente declarados e/ou esclarecidos por necropsia nos Serviços de Verificação de Óbitos, modificando o perfil de mortalidade do município.

6°-Ao que tudo indica o município de Praia Grande pode vislumbrar alcançar 1% de óbitos classificados como mal definidos, percentual semelhante aos apresentados por países desenvolvidos .



OBRIGADA

carolina.saude@uol.com.br